

GEMS サイエンス教室申込み用紙

申込み締切 2007 年 6 月 8 日

氏名： _____ ローマ字： _____

住所： _____

電話番号： _____ Email: _____

保護者連絡先（携帯可）： _____ 日中連絡先： _____

申込み方は参加理由又は動機を記入し添付してください。（最低3つ）
参加者は必ず1セミナーすべて（4日間）参加すること。申込みの際にはその他下記規定事項をよくご理解ください。

希望期間: 2007 年 7 月 23 日 - 26 日 _____ 7 月 30 日 - 8 月 2 日 _____ 8 月 6 日 - 8 月 9 日 _____

保護者名 _____ 生徒との関係 _____
万一の緊急時にすぐに連絡が取れますように生徒の保護者の連絡先をご記入ください。

連絡先 _____
連絡先名称/氏名 _____
生徒との関係 _____
その他の緊急連絡先 _____ 生徒との関係 _____
連絡先 _____

- 持病や体質などプログラム参加中健康に問題となることがありますか？
いいえ _____ はい _____ （説明を添付してください。）
- 現在医療機関にかかっていますか？ いいえ _____ はい _____ （説明を添付してください。）

生徒氏名: _____ は私の監督下であり、座間アメリカンハイスクールで行われる4日間のGEMSのプログラムへの参加を許可いたします。CHPPM-PAC、座間ハイスクール、プログラム協力者は責任を負うことができないことを理解いたします。プログラム参加に当たっては、安全のための注意事項や指示に従います。

プログラム参加時の生徒の写真・ビデオなどを、今後のプログラムのプロモーションのために使用する事を承認いたします。 はい _____ いいえ _____

保護者書名欄 _____ 日付 _____

学校について:
学年 _____ 学校名 _____

※公民館より座間ハイスクールへは送迎バスが出ます。基地内へはバスでのみ入ることができます。

裏面

学校／先生からの推薦：

とても推薦する _____ 推薦する _____ あまり推薦しない _____

氏名： _____ 役職： _____

コメント： _____
